

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Liisa Unkuri & Leena Väkiparta

# Uuden perhevalmennusmallin toimivuus käytännössä

– Terveystenhoitajien näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liisa Unkuri & Leena Väkiparta

## Uuden perhevalmennusmallin toimivuus käytännössä - Terveystoimijien näkökulma

Opinnäytetyö liittyy Valmiina vanhemmuuteen -projektiin, joka on Kymppi-hankkeen, Neuvolatoiminta 2010-luvulle, osaprojekti. Kymppi-hankkeen käynnistivät yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveystoiminta-tulosalue sekä Turun sosiaali- ja terveystoimi. Hankkeen tarkoituksena on uudistaa neuvolatoimintaa Turun sosiaali- ja terveystoimessa lastaan odottavien perheiden tarpeita vastaavaksi. Perhevalmennusuudistuksen pilotti käynnistyi syksyllä 2010 kolmen turkulaisen neuvolan alueella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhevalmennusuudistusta pilotoineiden terveydenhoitajien kokemuksia uuden mallin toimivuudesta käytännössä sekä kartoittaa heidän ajatuksiaan uudistuksen jatkokehittämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja haastatteluaineistot kerättiin strukturoidulla haastattelulla Turun äitiysneuvoloissa työskenteleviltä neljältä terveydenhoitajalta. Kerätyt aineistot analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Terveydenhoitajat kokivat, että uusi perhevalmennusmalli toimi käytännössä osittain hyvin, mutta vaatii vielä jatkokehittämistä. Valmennuskerroille toivottiin selkeitä teemoja, ja kertojen sisältöjä haluttiin vielä parantaa. Kerroille toivottiin myös parempia otsikoita, etteivät perheet osallistuisi pelkästään kerroille, joilla on mielenkiintoisimmat otsikot. Haastatteluissa selvisi, että yksi ongelmista olikin ajoittain heikot osallistujamäärät. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä yhteistyöhön seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa alkukankeuksien jälkeen, ja tyytymättömiä oltiin neuvoloiden tiloihin ja käytössä oleviin vanhoihin välineisiin. Valmennuksiin haluttiin jatkossa vielä lisätä isille omia osuuksia, ja valmennusten pitäjiksi toivottiin myös miehiä.

Saadut tulokset antavat tietoa siitä, miten uusi perhevalmennusmalli toimii käytännössä. Neljän haastattelun antaneen terveydenhoitajan mielipiteet perustuvat käytännön kokemuksiin, ja ne antavat hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta perhevalmennusmallia voidaan kehittää jatkossa vielä parempaan suuntaan. Terveydenhoitajien yhteinen toive oli, että perhevalmennus saataisiin yhtenäiseksi kaikkiin Turun neuvoloihin, että perhevalmennus olisi tasa-arvoista kaikille asuinpaikasta riippumatta.

ASIASANAT: Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, äitiysneuvola, perhevalmennus, terveydenhoitajat.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Midwifery

03.11.2011 | 49 pages

Anneli Nirkkonen-Mannila

Liisa Unkuri ja Leena Väkiparta

## The new model of family training in practice - The perspective of public health nurses.

The thesis is a part of a project which is called Valmiina vanhemmuuteen (Ready for Parenthood). The project Ready for Parenthood is, again, a part of Kymppi project called Neuvolatoiminta 2000-luvulle (Bringing maternity and child health center to the 21<sup>st</sup> century). The project was launched by The Department of Health Care and Social Services of Turku together with The Health sector of The University of Applied Sciences. The aim of the Kymppi project is to remodel the activities of the maternity and child health clinics to meet the needs of expectant families in Turku. The pilot project of the new model in family training began in the autumn of 2010 in three maternity and child health clinics in Turku

The aim of this thesis is to find out the experiences of the public health nurses participating in the pilot project, their views on the practical functioning of the remodelled scheme and their thoughts about advancing the remodelling. The thesis was made with a qualitative research method and the findings of the research were collected with a structured interview from the target group.

The interviewed public health nurses considered the new model practical but they also thought that it should be developed further. Nurses wanted more distinct themes and they wanted to approve the substance. They wished for better headings for the family training occasions so that every occasion would have participants regardless the headings. In fact, the low number of participants was one of the problems. The nurses were satisfied with the cooperation with the local congregations and the third sector after the cooperation had become more active. Some dissatisfaction was found with the health centre premises and old equipment. The family training should include special meetings for fathers and there should also be men in charge for training along with the public health nurses.

The results from this thesis give information of family training in use. From the results there can be pointed out the different positive and negative issues in the family training. The opinions of the health care nurses are based on practical experiences. The experiences provide some beneficial information for improving the family training. A mutual aspiration of the nurses was the extension of the new model of family training into every family health clinic of Turku. The target group really hoped family training to be equal wherever the family residence may be.

**KEYWORDS:** sexual health, reproductive health, maternity clinic, family training, public health nurses.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>5</b>
<b>3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA PERHEVALMENNUKSEEN LIITTYEN</b>	<b>8</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>11</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>13</b>
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	13
5.2 Opinnäytetyöprosessin kuvausta	13
5.3 Aineiston analysointi	15
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>17</b>
6.1 Terveystenhoitajien kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista	17
6.1.1 Yleisiä kokemuksia uudistetusta perhevalmennuksesta	17
6.1.2 Ajatuksia valmennuskertojen rakenteesta ja asiasisällöistä	19
6.1.3 Moniammatillinen yhteistyö ja terveyshoitaja osana sitä	22
6.1.4 Terveystenhoitajien ajatuksia perhevalmennuksen resursseista	24
6.2 Terveystenhoitajien ajatuksia perhevalmennusmallin jatkokehittämisestä	25
6.2.1 Rakenteelliset ja sisällölliset kehittämis ehdotukset	25
6.2.2 Resursseihin liittyvät kehittämis ehdotukset	28
6.2.3 Yhteistyö ja moniammatillisuus	28
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>30</b>
7.1 Tutkimuksen eettisyys	30
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	31
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>34</b>
8.1 Pohdintaa ja johtopäätöksiä tutkimustuloksista	34
8.2 Saatujen tulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin	37
8.3 Omaa pohdintaa, kehittämis ehdotuksia ja mahdollisia jatkotutkimuksia	39
<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>
<b>LIITE 1: TUTKIMUSHAASTattelun Runko</b>	
<b>LIITE 2: SAATEKIRJE</b>	
<b>LIITE 3: ANALYYSITaulukoinnin Esimerkki</b>	

# 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Kymppi-hankkeen, Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennusuudistusta. Kymppi-hankkeen tarkoituksena on kehittää neuvolatoimintaa Turun sosiaali- ja terveystoimessa lastaan odottavien perheiden tarpeita vastaavaksi. Hankkeen tarkoituksena on parantaa äitiysneuvolapalvelujen laatua, uudistaa ja kehittää käytössä olevia toimintamalleja, vähentää sosioekonomisia terveyseroja sekä saada äitiyshuollon palveluketjua sujuvammaksi ja saumattomaksi. Kymppi-hanketta toteuttavat yhteistyössä Turun Sosiaali- ja terveystoimi sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue. (Ahonen, Cornu & Tuominen 2010, 6-7.)

Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennusuudistus (Vava-projekti) on Kymppi-hankkeen osaprojekti. Vava-projekti on saanut alkunsa Miia Tuomisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä. Projektiin sisältyy uudistetun perhevalmennusmallin pilotointi Turun sosiaali- ja terveystoimen kolmen neuvolan alueella 2010-2011. Uuden perhevalmennusmallin on tarkoitus tukea vanhemmuutta sekä vanhempien parisuhdetta. Uuteen malliin on sisällytetty neljä valmennuskertaa ennen vauvan syntymää sekä kaksi kertaa vauvan syntymän jälkeen. Valmennuskertojen jatkumisen tarkoituksena on luoda jatkuvuutta perheille raskausajasta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. (Tuominen 2010.) Vava-projektissa on neuvoloiden lisäksi mukana myös seurakunnat sekä kolmas sektori, Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piiri ja Ensi- ja turvakotien liiton Turun yksikkö (Turun ammattikorkeakoulu 2010).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Vava-projektia. Työn tarkoituksena on kartoittaa pilotointiin osallistuneiden terveydenhoitajien mielipiteitä uudesta perhevalmennusmallista, ja antaa käytännön ideoita mallin jatkokehittämiseen. Aineistot kerättiin strukturoidulla haastattelulla terveydenhoitajilta heidän omilla työpaikoillaan. Opinnäytetyössä tuodaan esille aikaisemmin julkaistua tutkimusmateriaalia aiheeseen liittyen. Työssä esitellään myös haastatteluiden

pohjalta saadut tutkimustulokset sekä haastatteluista esiin nousseet perhevalmennusmallin kehitysehdotukset.

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **Seksuaaliterveys**

Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien fyysisten, psyykkisten sekä tunteiden ja sosiaalisuuteen liittyvien puolien hyvinvointia. Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä -hyvinvointi ovat mahdollisia, kun ihmisillä on mahdollisuus vastuulliseen, turvalliseen ja nautinnolliseen seksuaaliseen kokemukseen. Seksuaaliterveys vaatii positiivista ajattelua ihmisen seksuaalisuutta kohtaan sekä ymmärrystä sitä muuttaviin tekijöihin. (WHO 2002, 1,5.)

### **Lisääntymisterveys**

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen, lisääntymiseen sekä ihmiskehon lisääntymisjärjestelmään liittyviä asioita (Koponen, Luoto & Hänninen-Nousiainen 2004, 10). Lisääntymisterveys pitää sisällään muun muassa ihmisen oikeuden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin terveyspalveluihin, sekä mahdollisuuden oman kumppanin valintaan ja mahdollisuuden päättää lasten hankkimisesta. (WHO 2002, 1,5.)

### **Terveydenhoitaja**

Terveydenhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, ja nykyään terveydenhoitajaksi valmistuva suorittaa sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulussa. Terveydenhoitaja voi työskennellä monessa eri työpaikassa, esimerkiksi työterveyshuollossa, kouluterveydenhuollossa tai neuvoloissa. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry.) Kaikki haastattelemamme henkilöt, jotka ovat olleet pilotoimassa uutta perhevalmennusmallia, olivat terveydenhoitajia Turun äitiysneuvoloista.

Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ja lääkärit vastaavat yhdessä raskaana olevien naisten hoidosta, kun kyseessä on raskaus joka etenee normaalisti. Terveydenhoitajat pitävät normaaleja vastaanottoja joissa seurataan odottavan äidin ja perheen hyvinvointia sekä raskauden etenemistä. (Terve Suomi 2008.) Perttilä-Simonsson (2010, 22) toteaa tutkimuksessaan, että monille vanhemmista on erittäin tärkeää, että terveydenhoitaja pystyy antamaan riittävästi aikaa normaaleille vastaanottokäynneille.

Normaalien vastaanottojen pitämisen yhteydessä terveydenhoitajat antavat yksilö- ja perheneuvontaa raskauteen ja lapsen saantiin liittyvistä asioista. Yksilöllisten keskustelujen lisäksi terveydenhoitajien työnkuvaan kuuluu myös oleellisena osana synnytys- ja perhevalmennusten pitäminen ryhmille. (Terve Suomi 2008.)

### **Äitiysneuvola**

Äitiysneuvola on osa neuvolapalveluita, joita kuntien tulee asukkaille järjestää. Äitiysneuvoloiden tehtävänä ei ole ainoastaan raskaana olevan naisen sekä syntymättömän lapsen terveyden edistäminen, vaan myös vastasyntyneen sekä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Nykyään osataan korostaa myös isän roolin merkitystä sekä tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta odotusaikana. Normaalisti neuvolat tarjoavat 11-15 neuvolakäyntiä odottavalle äidille, mikäli kyseessä on normaalisti etenevä raskaus. Äitiysneuvolapalveluihin kuuluu normaalikäyntien lisäksi esimerkiksi lääkärikäyntejä, seulontoja, kotikäyntejä sekä mahdollisuus osallistua perhevalmennukseen. Perhevalmennusta järjestetään neuvoloissa vähintään ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille. Äitiysneuvolan tarjoamien palveluiden vastaanottaminen on vapaaehtoista sekä maksutonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### **Perhevalmennus**

Äitiysneuvoloiden tehtäviin kuuluu valmistaa lasta odottavia perheitä raskauteen, synnytykseen sekä vanhemmuuteen. Näihin asioihin perehdytään äitiysneuvoloiden tarjoamilla perhevalmennuskerroilla. Lisäksi perhevalmennukset mahdollistavat vertaistuen lasta odottavien perheiden

välillä. (Turku 2011.) Perhevalmennuksia järjestetään varsinkin ensimmäistä lastaan odottaville perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Perheitä kuuluu tukea sosiaalisissa ja emotionaalisissa asioissa sekä ehdottomasti myös käytännön asioissa. Perhevalmennusten tarkoituksena on tarjota ohjausta tuleville vanhemmille raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14.)



### **3 Aikaisempia tutkimuksia perhevalmennukseen liittyen**

Sihvo ja Koponen (1998, 41-42) tutkivat raskauden ajalta äitiyshuollon palvelujen käyttöä, äitien ja perheiden synnytys- ja perhevalmennukseen osallistumista sekä terveydenhoitajan tai kättilön tekemiä synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä. Tutkittava ryhmä sisälsi 1227 naista. Tutkimuksessa perhevalmennukseen osallistujissa oli eroja iässä. Ensisynnyttäjäistä 91 prosenttia ja monisynnyttäjäistä 68 prosenttia kävi perhevalmennuksissa. Ensisynnyttäjäistä 92 prosenttia piti perhevalmennusta hyödyllisenä, sekä alle 25-vuotiaat pitivät valmennuksia hyödyllisempinä kuin yli 25-vuotiaat.

Vehviläinen-Julkunen tutki laadullisella tutkimuksella vanhempien mielipiteitä perhevalmennuksesta ja sitä, kuinka hyvin perhevalmennus tuki vanhemmuutta. Vanhemmat pitivät tärkeinä mielipiteidensä ja toiveidensa huomioimista. Enemmän huomiota kaivattiin itse synnytyksen läpikäymiselle, vanhemmuuden eri puoliin, kivunhallintamenetelmiin ja erikoisiin synnytyksiin. Vanhemmat kokivat saaneensa tarpeeksi tilaisuuksia keskustella perhevalmennuksen pitäjän kanssa, mutta toivoivat enemmän aikaa keskustella muiden perhevalmennuksen ryhmäläisten kanssa, sekä toivottiin enemmän tilaa avoimille keskusteluille. (Vehviläinen-Julkunen 1995.)

Guestin ja Keatingen (2009, 12-22) laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida uuteen perhevalmennusryhmään osallistumisen vaikutusta odottaviin äiteihin. Tutkimuksessa haettiin myös äitien ja terveydenhoitajan mielipiteitä perhevalmennuksen vaikutuksesta heidän vuorovaikutukseensa vauvojensa kanssa. Tutkimuksen kautta haluttiin saada lisäinformaatiota uudesta perhevalmennusmallista ja saada sitä käytäntöön lisättyä. Aineisto koostui puoli-strukturoiduista haastatteluista ja perhevalmennukseen osallistuvien havainnoista. Tutkimukseen osallistui neljä ensimmäistä kertaa raskaana olevaa äitiä, yksi lasten- ja äitiysneuvolan terveydenhoitaja, yksi isä ja neljä vauvaa iältään 2-6 viikkoa. Haastateltavat äidit olivat 24-32 -vuotiaita.

Tutkimuksessa todettiin, että perhevalmennukseen osallistuminen loi mahdollisuuden äidille ja vauvalle tiiviimmän suhteen luomiseen. Kyseessä oleva uusi valmennusryhmä todettiin olevan yhtä hyödyllinen kuin muutkin lapsi- ja äitiysneuvoloiden valmennusmenetelmät. Perhevalmennuksen tulisi jatkuvasti olla saatavilla vauvaa odottaville perheille heidän omalla paikkakunnallaan. Tärkeä syy valmennusten menestymiselle on terveydenhoitajien tapa, joilla he pitävät valmennuksia. Valmennuksiin tarvitaan erikoistietoutta, johtamis- ja yhteistyötaitoja. Perhevalmennusta pitävien tulisi käydä läpi edellä mainittujen asioiden koulutusta. Myös vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksesta ja sikiön ja jo syntyneen lapsen terveydestä terveydenhoitajan pitäisi saada ajantasaista koulutusta (Guest & Keatinge. 2009, 12-22.)

Australiassa puolestaan havaittiin, että koska äidit joutuivat odottamaan jopa kolme viikkoa neuvolaan pääsemistä, oli usein jo liian myöhäistä ongelman ratkaisemisen kannalta. Australiassa perustettiin "The Early Bird" (EBP)-ohjelma, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää äitien välistä tukea ja uusien äitien itsevarmuutta. Samalla ohjelma edistää imettämistä ja äitien ja lasten välistä kiintymystä. Ryhmiä tarjotaan perheille, joiden vauva on 0-8 viikkoa vanha. Australialaisen tutkimuksen tarkoitus oli tutkia tätä EBP-ohjelmaa. Tavoitteena oli etsiä äitien syitä perhevalmennukseen osallistumiseen ja kokemuksia ryhmässä olemisesta. Tutkimustulokset kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tulosten mukaan EBP-ohjelma nosti osallistuvien äitien itseluottamusta, tukivat heitä lapsivuodeajan yleisissä ongelmissa. Ohjelma tuntui lisäävän vertaistukea, korostavan ammattilaisen terveydenhoitajan tieto taitoa ja lisäävän Internet-yhteisöpalvelujen käyttöä. (Kruske, Schmied, Sutton & O'Hare. 2004. 31-38.)

Miia Tuominen on tehnyt kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli luoda uudistettu perhevalmennusmalli Turun sosiaali- ja terveysneuvoloille. Tutkimus oli Neuvolatyö 2010-luvulle -hankkeen osaprojekti. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista neuvolatyötä Turussa on tällä hetkellä, ja miten neuvolatyöntekijät haluaisivat sitä kehittää. Terveydenhoitajien mielipiteet

ja kuvaukset olivat osittain ristiriitaisia, mutta perhevalmennuksen vetämisen vaikeus tuli monilta haastateltavilta esille. Kehittäminen nähtiin tärkeänä, ja vastaajat t kehittämisesssä vanhempien tukemista, valmennuksen jatkumista synnytyksen jälkeen ja vertaistuen mahdollistamista. Moniammatillisuutta toivottiin myös enemmän. Hankkeen tulokseksi tuli uusi perhevalmennusmalli, jonka pilotointi aloitettiin valituissa Turun neuvoloissa elokuussa 2010. Uuden perhevalmennusmallin toimivuutta tutkivat Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat haastatteleamalla kyseisten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. (Tuominen 2009, 4-5.)

Tätä opinnäytetyötä ennen julkaisivat Karlsson ja Kanervo opinnäytetyön, jossa kartoitettiin terveydenhoitajien odotuksia ja näkemyksiä uudesta perhevalmennusmallista ja sen kehittämisestä. Terveydenhoitajia haastateltiin avoimen teemahaastattelun avulla ja suurimmiksi odotuksenaiheiksi perhevalmennuksen suhteen saatiin perhevalmennuskertojen, niiden tasa-arvoisuuden, vertaistuen, ajankohtaisen tiedon ja isien huomioimisen lisäämistä. Terveydenhoitajat toivoivat myös enemmän yhteistyötä seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Kehittämiskohteiksi mainittiin ajankäyttö, valmennuksen jatkuvuus, moniammatillinen yhteistyö, materiaalien uusiminen, isien huomioonottaminen sekä kaikkien valmennusta tarvitsevien tavoittaminen. (Kanervo & Karlsson 2010.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä terveydenhoitajat olivat uudistetusta perhevalmennusmallista ja mitkä uuden mallin menetelmät olivat terveydenhoitajien mielestä toimivia. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten yhteistyö kolmannen sektorin sekä seurakunnan kanssa toimi pilotoinnin aikana, sekä minkälaiseksi terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa uudessa mallissa. Opinnäytetyössä selvitettiin lisäksi terveydenhoitajien ajatukset mallin jatkokehittämisestä. Tutkimusongelmat jaettiin kahteen pääongelmaan. Ensimmäisen tutkimusongelman alakysymykset valittiin sen mukaan, että ne toisivat esille mahdollisimman laajasti kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista.

Uutta perhevalmennusmallia pilotoitiin Turussa vuosien 2010 ja 2011 aikana. Pilotin tarkoituksena oli kartoittaa uuden kehitetyn mallin toimivuutta käytännössä sekä tuoda esille kohtia, jotka kaipaavat vielä jatkokehittämistä. Tässä opinnäytetyössä kartoitetut terveydenhoitajien mielipiteet antavat näistä asioista hyödyllistä tietoa. Haastatteluaineistot kerättiin neljältä uutta mallia pilotoineelta terveydenhoitajalta, joten opinnäytetyössä kartoitettavat kokemukset kerättiin henkilöiltä, joilla oli käytännön kokemusta uudesta mallista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa sellaista tietoa, joka mahdollistaa Kymppi-hankkeen tavoitteen. Tavoitteena on antaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sekä yhtenäistää perhevalmennusta Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen äitiyshuollossa (Tuominen, M. 2009, 11).

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisena terveydenhoitajat kokevat uuden perhevalmennusmallin?
  - 1.1 Minkälaisia uusia menetelmiä uudistetussa perhevalmennuksessa on käytetty?
  - 1.2 Miten malli on terveydenhoitajien mielestä toiminut?

1.3 Miten perhevalmennuksen rakenteelliset ja käytännön asiat ovat toimineet?

1.4 Miten yhteistyö kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa on toiminut?

1.5 Mitkä asiat eivät ole toimineet perhevalmennuksessa?

1.6 Minkälaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman roolinsa uudessa perhevalmennusmallissa?

2. Miten terveydenhoitajat kehittäisivät mallia jatkossa?

## 5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon tietoa siitä, miten uusi Vava-projektin perhevalmennusmalli on toiminut käytännössä sitä pilotoineiden terveydenhoitajien mielestä. Aiheesta ei ole aikaisempaa tietoa, ja tarkoituksena on tuottaa sellaista tietoa, joka olisi hyödyksi perhevalmennusmallin jatkokehittämisessä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, sillä kvalitatiivinen tutkimus kuvaa tutkittavaa asiaa luoden siitä teoriaa niin, että keskeisessä asemassa ovat tutkittavien henkilöiden omat kokemukset (Parahoo 1997, 54,59).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeisessä asemassa ovat ihmisten kokemukset sekä niiden kuvaaminen. Esille nousevat ihmisten tulkinnat sekä käsitykset tutkittavasta aiheesta. Voidaankin sanoa, että kvalitatiivinen tutkimus liittyy ihmisten asenteisiin sekä käyttäytymiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen hyvistä puolista on, että siinä on mahdollista käyttää eri aineistonkeruumenetelmiä (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

### 5.2 Opinnäytetyöprosessin kuvausta

Opinnäytetöiden aiheet kerrottiin ryhmälle alkuvuodesta 2011. Varsinainen aiheiden jako tehtiin myöhemmin keväällä, ja ryhmäläisillä oli mahdollisuus päästä ehdottamaan, minkä aiheen kukin ryhmä halusi. Heti aiheiden saamisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tekeminen.

Kevään 2011 aikana saatiin valmiiksi opinnäytetyön tutkimussuunnitelma sekä tutkimushaastattelun runko, ja ne esiteltiin suunnitelmaseminaareissa. Tutkimushaastattelun runko tehtiin tutkimusongelmien pohjalta, ja haastattelun kahdeksi tärkeimmäksi aiheeksi nousivat seuraavat ongelmat: Minkälaisena terveydenhoitajat kokevat uuden perhevalmennusmallin sekä miten

terveydenhoitajat kehittäisivät mallia jatkossa. Haastattelumenetelmäksi valittiin strukturoitu haastattelu, mutta kysymykset asetettiin sellaiseen muotoon, että niihin voi vastata melko laajasti, eikä haastateltavilta vaadittu yksityiskohtaisia vastauksia. Strukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville voidaan esittää samat kysymykset, ja tämä toimii varsinkin kun kyseessä on yhtenäinen ryhmä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 44). Opinnäytetyössä haluttiin saada samaa mallia pilotoineiden, toisiinsa yhteydessä olevien terveydenhoitajien mielipiteitä samoista asioista, ja strukturoitu haastattelu mahdollisti tämän. Strukturoidun haastattelun haittapuolena on kuitenkin se, että tutkimuskysymykset saattavat olla hankalasti muotoiltavissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45). Valmiin tutkimussuunnitelman kanssa anottiin tutkimuslupaa sosiaali- ja terveystoimen ylihoitajalta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus haastatella tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat jo kesän 2011 aikana. Tutkimusluvan saaminen kesti kuitenkin odotettua pidempään, ja lupa saatiin vasta elokuussa 2011. Luvan saamisen jälkeen otettiin pian yhteyttä haastateltaviin terveydenhoitajiin saatekirjeellä (LIITE 2), ja noin viikon kuluttua tästä sovittiin puhelimitse haastatteluajat. Haastateltavat oli päätetty jo etukäteen, ja heidän tietonsa saatiin Kymppi-hankkeen projektijohtajalta. Tarkoituksena oli haastatella kolmea Vava-hankkeen perhevalmennusmallin pilotointiin osallistunutta terveydenhoitajaa, ja he kaikki suostuivatkin haastatteluihin. Kun yhtä haastatteluaikaa sovittiin, selvisi, että samassa neuvolassa työskentelee myös toinen mallia pilotoinut terveydenhoitaja, kenestä opinnäytetyöntekijät eivät olleet saaneet tietoa. Kyseinen terveydenhoitaja suostui myös haastateltavaksi opinnäytetyötä varten, joten haastatteluiden osallistujamäärä nousi neljään.

Terveydenhoitajia haastateltiin alkusyksystä 2011 heidän omilla työpaikoillaan. Haastattelut toteutettiin rauhassa terveydenhoitajien omissa työhuoneissa, ja tutkimushaastattelut nauhoitettiin heidän luvallaan. Haastatteluiden tekemiset jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken siten, että yksi haastatteluista tehtiin yhdessä ja loput erikseen. Tähän ratkaisuun päädyttiin esimerkiksi sen vuoksi, että kahta haastattelijaa ei koettu haastattelutilanteissa tarpeelliseksi.

Haastattelut toteutettiin strukturoidulla haastattelulla, joten haastattelutilanteet olivat selkeitä, ja helppo toteuttaa rungon mukaisesti samalla tavalla.

### 5.3 Aineiston analysointi

Saatuja haastatteluaineistoja alettiin litteroida, eli purkaa sanalliseen muotoon, pian haastattelujen jälkeen. Tämä työvaihe jaettiin puoliksi opinnäytetyön tekijöiden kesken. Litterointien jälkeen aloitettiin kirjallisen osuuden työstäminen ja haastatteluaineiston analysointi. Haastatteluaineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällönanalyysiä on hyvä käyttää silloin, kun aiheesta ei ole aikaisempaa tietoa, tai aiemmin saatu tieto on hajanaista (Elo & Kyngäs 2008, 107). Sisällönanalyysissä aineisto kategorioidaan aineiston ja tutkimusongelmien pohjalta. Sisällön analyysissä saadusta aineistosta nostetaan tutkimusongelmiin vastaavat kohdat, ja analyysiyksikköinä voidaan käyttää esimerkiksi lauseita. Saadut vastaukset pelkistetään, ja tämän jälkeen eri vastauksista voidaan hakea yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa koskevat vastaukset kategorioidaan omiin luokkiin, ja kategoriat nimetään sitä kuvaavilla nimillä. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 135-137.) Lyhyesti voidaan todeta, että analyysiprosessissa aineisto valmistellaan, kategorioidaan ja raportoidaan. Sisällön analyysin keinoin saadaan siis kuvattua tutkittavaa asiaa käsitteellisessä muodossa. (Elo & Kyngäs 2008, 107.)

Tässä opinnäytetyössä litteroinnin jälkeen aineistoista merkittiin tutkimusongelmiin vastaavat lauseiden kohdat yliviivaamalla, värejä käyttäen. Alkuun analysointia tehtiin erikseen, mutta myöhemmin analysoinnin yhteenvedot ja tarkastukset tehtiin yhteistyönä molempien opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Analysointia tehdessä voitiin huomata, että monet vastanneet olivat antaneet samanlaisia vastauksia eri kysymyksiin, ja että monet olivat antaneet tiettyjen kysymysten vastaukset jo edeltäviin kysymyksiin. Syyksi voitiin osittain todeta se, että tutkimusongelmat oli aseteltu siten, että ne kattoivat samoja vastauksia. Aineistosta oli vaikeaa erottaa vastauksia kaikkien tutkimusongelmien alle, ja



osa vastauksista olisi sopinut moneen eri paikkaan. Tästä syystä päädyttiin siihen, että tutkimustuloksia ei jaettu täysin samalla tavalla kuin tutkimusongelmat on aseteltu. Tulokset jaettiin kahden suurimman tutkimusongelman alle, ja näitä avaamaan tehtiin alaotsikot, jotka nousivat haastatteluiden pohjalta.

Analyysivaiheessa yksikköinä käytettiin haastatteluista nousseita sanoja ja lauseiden osia. Lauseet pelkistettiin, jotta oleelliset seikat nousivat esille, ja tämän jälkeen lauseet jaettiin eri kategorioiden alle. Analyysiä tehtiin paperille, ja opinnäytetyöhön liitteeksi laitettiin esimerkki analyysitaulukoista (LIITE 3). Alun kategoriointiongelmista huolimatta saatiin kuitenkin vastaukset tutkimusongelmiin. Kun aineiston analysointi valmistui, tuhottiin nauhoitetut haastatteluaineistot, ja lopuksi vielä valmisteltiin työn kirjallinen osuus sekä ulkoasu.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista

#### 6.1.1 Yleisiä kokemuksia uudistetusta perhevalmennuksesta

Uudistettu perhevalmennusmalli herätti terveydenhoitajissa paljon ajatuksia. Hyvistä puolista kertoivat kommentit: *Periaatteessa ihan toimiva, haastava ja mielenkiintoinen, asiasisällöltään vanhaa mallia parempi*. Terveydenhoitajat kertoivat myös asiakkaiden olleen tyytyväisiä uudistukseen. Haastatteluissa nousi monesti esille, että terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi, että perhevalmennusmalli olisi yhtenäinen kaikissa Turun neuvoloissa. Heidän mielestään nykyinen tilanne erilaisten valmennuskäytäntöjen kanssa loi eriarvoisuutta eri neuvoloiden välille. Lisäksi eräs haastateltavista toi esille ajatuksen, että valmennukset jatkuisivat myös leikki-ikään asti.

*..et osas neuvolas on pidetty vaan yhtä kertaa ja osas on kolmee kertaa, et asiakkaat on ollu eriarvoses asemas mun mielestä. Et täs on hyvä nyt et sit jos tä laajenee kaikkiin neuvoloihin.*

*Onhan tä sillai ajatuksena hyvä, ja se ois kiva et se tulis yhtenäiseks kaikkiin neuvoloihin. Et se on mun mielest varmaan sen tärkein pointti, et toteutettas tätä tavallaan kaikki neuvolat samalla tavalla, et siin on ollu hirveesti niinku variaatioita.*

Terveydenhoitajat totesivat, että uuden mallin myötä vanhemmille on auennut paremmin kysymyksiä valmennuskertojen aiheista kuin ennen, keskustelun todettiin olevan nyt vapaamuotoisempaa. Toisaalta heräsi ajatuksia siitä, että vanhemmat eivät tunne toisiaan, ja uusi tilanne jännittää. Joskus ryhmä muodostui heti yhtenäiseksi, kun taas joskus ryhmähenkeä ei muodostunut lainkaan.

*..enne ollaan oltu niinku koulun penkil et vanhemmat on kuunnellu mitä meikäläinen puhuu, mut nyt pyritään siihen et vanhemmat tulis siihen mukaan.*

*..on ollu ryhmii mitkä toimii tosi hyvi (...) ja ne on niinku varmaan saanu siit tosi paljon irti, mut sit on sellasii ryhmii mil ei oo tullu minkään näköstä sellast keskenäistä yhteytyt siin, et ne on ollu aivan irrallisii ja käyny eri kerroilla eri parit, ni ei oo siltaval niinku syntyny mitää hyvii keskustelui.*

Myös vertaistuen lisääntyminen nousi esille haastatteluissa. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että keskustelua syntyi nyt helpommin, ja he uskoivat osallistujien saavan nyt enemmän vertaistukea. Yhdessä haastattelussa nousi kuitenkin esille epäily siitä, tarvitsevatko vanhemmat nykyään toisiltaan vertaistukea perhevalmennuksen kautta.

*..ja tulee ehkä semmost vapaamuotoisempaa keskustelua et se kyl sillai mun mielest siin alkuun hyvä.*

*..ja en tiedä tarviiko vanhemmat nykyään niin paljon sitä vertaisryhmää tai semmosta, et heil on niin paljon nykyään kuitenkin ystäviä ja (...) on sitä tukiverkostoa jo ennestään.*

Yhdessä haastattelussa nousi esille myös isien mielessä heränneet ajatukset, ja terveydenhoitaja mietti isien huomioimista valmennuksissa.

*..et yllättävän paljon isät ja miehet on näist asioist miettiny, mitä ei sit täs vastaanotol tuu välttämättä esil.*

*..mut et tosiaan jos sais jostain niit miehiä, et olisko se sitte seurakunnan puolelt tai MLL:n puolelt et kyl siel niitäki löytyy.*

Pilotointi herätti myös ajatuksia siitä, mikä ei uudessa perhevalmennusmallissa oikein toiminut. Jonkun mielestä malli oli vielä hieman sekava ja kaipasi

kehittämistä. Useimmissa haastatteluissa nousi esille myös se, että osallistujamäärät olivat välillä erittäinkin heikkoja. Terveystenhoitajat kokivat turhautumista, sillä valmennukselle varattu aika otettiin pois vastaanottoajoista, ja osallistujia valmennukseen saattoi tulla erittäin vähän.

*Et jos sä tavallaan varaat sen ajan ittelles (...) ja sit sä otat niitä työaikana pois niitä perhevalmennustunteja aamupäivästä, ja sul menee aikoja sielt pois ja sit sä odotat ja sinne ei kukaan esimerkiksi tuukkaa.*

Osa epäili syyn vähäisiin osallistujamääriin olevan ensimmäisen kerran sisällössä, osa epäili syyn olevan siinä, että vanhemmat unohtavat tulla paikalle.

*..sit ne kaks viimist kertaa ku vauvat on syntyne, ni tosiaan ku se on kuukauden pääst ku vauvat synty se ensimmäinen kerta, ni ensinnäkin siihen on tullu hirveen vähän äitejä ja isiä, koska ollaan aateltu se et joko ne ei muista tai sit se on kuitenkin niin lähellä sitä synnytystä.*

#### 6.1.2 Ajatuksia valmennuskertojen rakenteesta ja asiasisällöistä

Uuteen perhevalmennukseen tuli paljon muutoksia, etenkin rakenteellisesti, vanhaan malliin nähden. Valmennuskertoja lisättiin neljään ennen synnytystä ja kahteen synnytyksen jälkeen. Neljä kertaa ennen synnytystä koettiin hyväksi ja aiheellisiksi käynneiksi.

*..malli on on muuten ollu hyvä ja nää toinen, kolmas ja neljäs kerta ennen synnytystä on hyviä, ja se on hyvä et on lisätty tää nimenomaan tää vanhemmuus ja parisuhde.*

Toinen, kolmas ja neljäs valmennuskerta ennen lapsen syntymää koettiin hyviksi, mutta ensimmäinen kerta mietitytti terveydenhoitajia. Koettiin, että jos teemaa ei tuntunut olevan, se hankaloitti terveydenhoitajan tehtäviä.

*..ensimmäinen kerta, ku on loppuraksaus ja sitä oikeestaa siältöö me olla muutettu aika paljon nyt tän kuluneen vuoden aikana, koska me ollaan koettu, et se ei oikeen toiminu.*

*..joissakin kerroissa ei oo semmost selkeätä teemaa, mikä ehkä hankaloittaa taas mun tehtävää.*

Vauvanhoitotunnin ja parisuhdetunnin erottaminen muista aiheista koettiin erittäin hyväksi. Perhevalmennuksen toinen kerta, johon sisältyy aiheet synnytys, lapsivuode sekä imetys, tuntui liian pieneltä ajalta niin laajoille asioille. Koska kertoihin on sisällytetty paljon asiaa, ne helposti venyivät ajallisesti liian pitkiksi.

*..vois pidentää tai laajentaa kakkosta, vapaalle keskustelulleki ois kiva jäädä aikaa, ni kyl puoltoist tuntii ni se on kyl tosi pieni aika ku aattelee et ne on kui-tenki tän valmennuksen tärkeimmät asiat..*

*..imetyksestä liian vähän asiaa, se kuuluu terveydenhoitajan työhön kannustaa imetykseen..*

Terveydenhoitajat mainitsivat, että synnytys- ja vauvanhoitotunnit ovat suosittuja. Ongelmalliseksi huomattiin kuitenkin se, että osallistujia tuli kerroille hieman esitteiden otsikoista riippuen. Vanhemmille jaettavista esitteistä selvisi vanhemmille, mitä milläkin tunnilla käsitellään.

*..ja niit kuitenkin kiinnostaa aika paljon se synnytys ni se et et jos siel on et elä-mä muuttuu yhtenä kertana, ni sit jos niit kertoi on kauheen monta, ja sit se yks kerta on semmonen et siin lukee*

*selkeesti et synnytys, ni senhän tietää et ne poimii sielt just sen. Et sit me ollaan yritetty laittaa niihin kutsuihin vähän niinku semmonen otsikko, et ne tulis myös niihin muihin kertoihin.*

Valmennuskertoja on lisätty myös vauvan syntymän jälkeiseen aikaan. Ensimmäinen synnytyksen jälkeinen kerta on ajoitettu kuukauden päähän synnytyksestä, mitä pidettiin liian lyhyenä aikana. Lyhyen aikavälin ajateltiin vaikuttavan osallistujamäärään. Toisaalta koettiin, että toinen kerta vauvan syntymän jälkeen tuli liian myöhään. Synnytyksen jälkeisten kertojen välillä oli hoitajien mielestä liian pitkä väli.

*..ollaan aateltu se et joko ne ei muista tai sit se on kuitenkin niin lähellä sitä synnytystä..*

*Ja sit taas et se toinen kerta on sitte puol vuotta synnytyksen jälkeen ni on siin on ehkä liian paljon sitä väliä.*

Uudistettu malli toi mukanaan uutta materiaalia valmennuksiin. Terveystenhoitajat mainitsivat erilaisia uusia apuvälineitä ja menetelmiä, joita on käytetty pilotoinnin aikana. DVD -materiaalia saatiin valmennukseen lisää, ja yhteistyö MLL:n kanssa toi lisää työvälineitä perhevalmennukseen, esimerkiksi kortteja ja erilaisia mielikuvaharjoituksia.

*..et viimeks oli esimerkiks vauvan kuvia ja tehtiin sitä mielikuvaharjoittelua siitä tulevast vauvasta, ja sit on ollu tämmösii niinku kuvakortteja et on saanu valita, et mikä adjektiivisesti sopii omaan sen hetkiseen tilanteeseen parhaiten, et se on avannu sitä keskustelua. Et tän tyyppisii meil ei oo ollu niinku aikasemmin.*

*..esimerkiks meil on ensimmäisel kerral tämmönen toiminnallinen esittelykierros, (...) ..plus sit näitä ryhmäkeskusteluja paljon enemmän ku aikasemmin.*

Yhtenä uutena menetelmänä otettiin myös käyttöön mallia varten kehitetty masuvauvarentoutus. Rentoutuksen ajankohtaa ensimmäisessä perhevalmennus-kerrassa pidettiin kuitenkin huonona ja haasteellisena, koska perheet ja äidit ovat vielä vieraita toisilleen.

*..ku siin ensimmäisel kerral ois pitänyt ottaa se rentoutus, ku ollaan ihan vieraita toinen toisilleen, ni sit siihen yhtäkkii ruvetaan rentoutumaa, et he (vanhemmat) koki sen ainaki jotenki semmosena vähän kankeena.*

Monen terveydenhoitajan mielestä itse valmennuksen lisäksi aikaa vei paljon omilta muilta töiltä aikataulujen suunnittelu ja lukujärjestysten tekeminen. Ongelmalliseksi koettiin se, että kun kertoja oli paljon, oli erittäin hankalaa suunnitella valmennuksia ilman, että ne menivät päällekkäin.

*Ja sit ku meit täs toteuttaa kolme terveydenhoitajaa tätä, et me saadaan niinku sit laitettuu ne ryhmät sillai menemää et ei siihen tuu niit päällekkäisyyksii ensinnäki niitten kertojen kesken.*

*Nyt pitää aina miettiä et kun niitä kertoja on niin monta, että ehditään pitää se yks ryhmä ennen sit taas seuraavaa, et se on ollu ehkä hankalaa.*

### 6.1.3 Moniammatillinen yhteistyö ja terveydenhoitaja osana sitä

Terveydenhoitajien mielestä yhteistyö kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa oli alussa hieman hankalaa. Eräässä haastattelussa kävi ilmi, että alkuun tuli pieniä unohduksia, ja lisäksi nostettiin esille, että joskus seurakunnan pitämien kertojen asiasisällöt poikkesivat suunnitellusta.

*..muutamii unohduksii tuli mikä oli ehkä tylsää siin alus, et ei muistanu esim MLL:ltä tulla ollenkaa ihminen, et sit me pidettiin tääl niinku yksin.*

*..seurakunnan kans tosa alkuun kans vähän semmost et sisältö oli vähän kuitenkin sit eri ku siin kerras mitä me oltiin niinku ajateltu.*

Alkukankeuksien jälkeen yhteistyötä ja panosta kuitenkin kehuttiin. Haastattelussa todettiin, että palaverit ja sähköpostit pitivät yhteistyötä hyvin yllä.

*..nyt ne on kyl toiminu (yhteistyö) et se on ehkä sitä alkukankeut.*

*..he on mukana näis palaverissa et samal taval mun mielest ni he on niinku antanu oman panokses mun mielest ihan hyvin tähän näi.*

*..kyl meil toimii se ihan hienosti se yhteistyö, et me ollaan paljon sähköpostitse oikeesti tekemisis et kyl he vastailee siält ja sit tietty..*

Kolmannelta sektorilta ja seurakunnalta toivottiin pitkäaikaista sitoutumista perhevalmennukseen, työntekijävaihdoksista ja muista asioista huolimatta. Lisäksi toivottiin, että he kiinnittäisivät huomiota perhevalmennusten sisältöön ja päivittäisivät sitä ajan tasalle.

*Et se ois tosi tärkeet (...) et ne ois niinku sitoutunu tähän et heil olis sit aina antaa sielt se ihmine.*

*..se olis tosi tärkeet et kaikki hoksais sen et tän pitäis olla uus systeemi, ettei niinkää sellanen sama niinku ennenki, et olis rakenteellisesti ja sisällöllisesti erilainen..*

Haastattelussa kysyttiin myös terveydenhoitajien näkemyksiä heidän roolistaan uudessa perhevalmennusmallissa. Osa oli sitä mieltä, että valmennuksen pitäminen kuuluu terveydenhoitajan työhön, eikä rooli ole mitenkään nyt



muuttunut. Vastaajat nostivat kuitenkin myös esille, että uuden mallin myötä on tullut erittäin paljon suunnittelua ja järjestelemistä, mikä on muuttanut omaa roolia. Työtä todettiin olevan nyt aikaisempaa enemmän, ja suurin osa järjestelyistä oli terveydenhoitajan tehtävänä.

*Et jonkunhan on pakko ottaa just se tota rooli siinä, että tavallaan johtaa sitä et millon mitäkin, ja munhan on pakko tehdä se, koska mul on tiedot äideistä ja vanhemmista.*

Haastatteluaineistosta tuli ilmi, että kaikki terveydenhoitajat eivät saa tarvittavia lomakkeita, sähköposteja tai tiedotteita helposti, eivätkä he välttämättä pääse aina osallistumaan yhteisiin palavereihin. Tämä tutkittavan mukaan on vaikeuttanut perhevalmennusten pitämistä.

*Mä en oo esimerkiks ollu kertaakaan niis yhteisis palavereis mukana (..) mul ei oo niitä tarvittavia lomakkeita mitä täs pitäis jakaani mun täytyy ne joka kerta käyä hakemas joltain muulta (...) Ne tarttis mun mielest olla sähkösesti kaikilla tämmöset lomakkeet.*

Mallin todettiin vievän erittäin paljon aikaa terveydenhoitajien vastaanottoajoista ja muilta töiltä, sillä valmennuskertoja uudessa mallissa oli paljon enemmän. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että asiat ovat mahdollistuneet sen vuoksi, että neuvolassa on niin hyvä yhteishenki.

*Ja sit tietty meil neuvolas on tääl ihan hyvä hyvä henki et me saadaan keskenään aika kivasti järkättyy niit päiviä et ei sit työllisty yks ihminen näist sit niinku liikaa, ku tä on kuitenkin aika työllistävää ku näit kertoi o enemmän.*

#### 6.1.4 Terveydenhoitajien ajatuksia perhevalmennuksen resursseista

Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat, että resurssit olivat jollain lailla puutteelliset hyvän perhevalmennuksen järjestämiseen. Eri välineisiin ja tiloihin kaivattiin

päivitystä. Masuvauva-rentoutus oli erään terveydenhoitajan mielestä tosi pidetty uudistus perheiden keskuudessa, mutta se oltiin poistettu jossain neuvolassa, huonojen tilojen vuoksi. Toisen neuvolan terveydenhoitaja kertoi, että heillä rentoutus jätettiin pois, koska siihen ei riittänyt aikaa.

*..et filmit on vanhoja, nyt siihe on tuloski uudempi, sit on luvattu fläppitauluu ja vois olla joku kasettisoitinki tai tämmönen dvd-soitin (...) ni siitä on jo monta kertaa sanottu et materiaalit on vähä huonot, tai sit ei oo ollenkaa et sit täytyy vaa käyttää omaa kekseliäisyyt käyttää.*

*..masuvauvarentoutust tehtiin siin ihan alussa, mut sit me jätettiin se pois koska meil on tääl erittäin huonot tilat..*

## 6.2 Terveydenhoitajien ajatuksia perhevalmennusmallin jatkokehittämisestä

### 6.2.1 Rakenteelliset ja sisällölliset kehittämis ehdotukset

Terveydenhoitajat toivat esille kehittämis ehdotuksia perhevalmennuksen jatkoa ajatellen. Osa ehdotuksista liittyi perhevalmennuksen rakenteellisiin ja sisällöllisiin asioihin. Isoille aihekokonaisuuksille toivottiin annettavan tarpeeksi aikaa, ja samalla pienempiä aiheita toivottiin yhdistettävän. Lisäksi terveydenhoitajat miettivät, että jokaisella kerralla tulisi olla selkeät aiheet.

*..et sit tää ensmäinen kerta on kans semmonen kysymysmerkki mun mielestä et mikä on tarkoitus sillä käynnillä.*

*..ne (valmennuskerrat) on ollu toistes semmost kertaamist..*

Esille nousi myös, että erityisesti imetysosioista täytyisi saada monipuolisempaa, ja imetysohjausta ennen synnytystä tulisi lisätä. Huomioitiin myös, että perhevalmennuksen toiseen kertaan oli sisällytetty terveydenhoitajien mielestä liian paljon tärkeää asiaa.

*Ni kyl tähän kakkosee ni mä olen kans sit vähän puhunu siitä imetysasiasta mikä oleellisesti sit tähän liittyy ku aattelee et synnytys- ja lapsivuodeaika ni ei siel ilma imetystä voida olla tai imetyksestä puhumisesta.*

*Toi kakkonen (...) siin on hirveesti asiaa et synnytys ja lapsivuodeaika jos aattelee et on puoltoist tuntia aikaa ja pitäis vähän filmiäki näyttää ja vanhemmat saada aktiiviseksi tähän asiaan, ni kyl puoltoist tuntii on kyl tosi pieni aika ku aattelee et ne on kuitenkin tän valmennuksen tärkeimmät asiat.*

Myös valmennusten ajankohdat mietityttivät terveydenhoitajia. Ensimmäinen kerta synnytyksen jälkeen koettiin liian aikaiseksi ajankohdaksi ja se saattoi johtaa siihen, että osallistujamäärä oli pieni. Viimeinen kerta puolestaan koettiin liian myöhäisenä. Jotkut terveydenhoitajat ratkaisivat asian yhdistämällä viimeiset kaksi kertaa.

*..osa on yhdistäny jotain sieltä alkurungosta jotain ensmäst ja kolmat kertaa, mut et me ollaan nyt päätetty yhdistää ne kaks viimeist kertaa et ehkä täst sit jonkunlainen niinku konsensus sit syntyy.*

Koska vauvan syntymän jälkeiset kerrat ajoittuvat terveydenhoitajien mielestä hankalasti ja kerroille varatut ajat eivät aina riittäneet, alkoivat he jo pilotin aikana muuttaa mallia. Jotkut yhdistivät kertoja, ja jotkut ovat oma-aloitteisesti yhdistäneet kaksi viimeistä perhevalmennuskertaa. Jotkut ovat yhdistelleet myös kolmatta ja neljättä perhevalmennus-kertaa. Perhevalmennuskerta on myös voitu jättää välistä.

*Ne on ollu vähän niinku toistes semmost kertaamista et sen takia me ollaan niinku aateltu täs jatkos pitää vaan yks kerta, (...) et tulee niinku vaan viides kerta, ja ollaan sitä aikaa aateltu sit viel pistää*

*vähän kauemmas siitä, ettei ihan siihen kuukautta heti siihen synnytyksen jälkeen et vauvat ois joku kaks kolme kuu kuukaut vanhoi.*

Kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että osallistujamäärät olivat joillain kerroilla vähäiset. Terveystenhoitajat toivat esille kehittämissuhteita, joilla saataisiin lisää osallistujia kaikkiin kertoihin. Ehdotukset liittyivät valmennuskutsuihin sekä kertojen teemoihin ja otsikoihin. Terveystenhoitajien mielestä toiset perhevalmennuskertojen otsikot herättivät kiinnostusta ja toiset eivät. Toivottiin parempia otsikoita, etteivät perheet otsikoiden perusteella valikoisi pelkästään kiinnostavien otsikoiden mukaan, esimerkiksi synnytyskertaa.

*..et miten näit ihmisii muistuttaa et tämmönen on, varsinki sit ku on toi synnytystauko..*

*Pitäiskö sit vaa laittaa et nii et noist neljäst kerrast olis niinku se kutsu ja sit se viimeinen kerta tulis sit vaiks peräs sellanen kirjeenä kotiin (...) vois muistuu paremmin.*

*..otsikot näis perhevalmennuskerrois (...) ne ei kerro niille ihmisille kauheesti mitään, ja niit kuitenkin kiinnostaa aika paljon se synnytys (...) sit se yks kerta on semmonen et siin lukee selkeesti et synnytys ni senhän tietää et ne poimii siält just sen, et sit me ollaan yritetty laittaa niihin kutsuihin vähän semmonen otsikko et ne tulis myös niihin muihin kertoihin.*

Yksi tärkeä sisällöllinen puute koettiin isien osuudessa. Terveystenhoitajat toivoivat perhevalmennukseen enemmän sisältöä isien näkökulmasta.

*Mut et tosiaan niinku isille toivois kans semmost et vois isätki olla semmoses jossai ryhmäs ja he sais sit yhdes pohtii niinku miehinä näit asioi ja olis isä, mies joka on myös isä siin vetäjänä, semmonen positiivinen tyyppi.*

### 6.2.2 Resursseihin liittyvät kehittämis ehdotukset

Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat resurssit hyvän valmennuksen järjestämiseen puutteellisiksi, esimerkiksi tiloihin ja oheismateriaaleihin oltiin tyytymättömiä. Lisäksi kaupungilta toivottiin jotain tarjoilua osallistujille. Eräs terveydenhoitajista kertoi ostaneensa jonkin aikaa itse tarjottavaa perheille.

*..masuvauvarentoutust tehtiin siin ihan alussa, mut sit me jätettiin se pois koska meil on tääl erittäin huonot tilat, ni me saatiin paljon palautet sit ihan asiakkailta et se rentoutus ei sovi todellakaan tonne koviin penkkeihin.*

*Ja se et ajanmukaset tavarat ja vempaimet et se olis ensiarvosen tärkeetä et eihän siitä mitään tuu jos ei ole työvälineitä.*

*..kyl ne olettais et 2011 ja kulttuurikaupunki ni jotai vähän tarjois kun tämmöset ryhmät kokoontuu, et olis jotain tarjottavaa et ei se tarvi olla mitää erikoista mut jotai semmost pientä.*

### 6.2.3 Yhteistyö ja moniammatillisuus

Terveydenhoitajilla oli myös muutamia kehittämis ehdotuksia yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa ajatellen.

*..heilläki (MLL) on paljon (...) semmost osaamista, niin sitä enemmän, että he vois (...) ottaa enemmän vastuuta siitä ryhmän vetämisestä.*

*Et se ois tosi tärkeet et kolmannen sektorin ja seurakunnan nää (...) ois niinku sitoutunu tähän et heil olis sit aina antaa sielt se ihmine.*

Informoinnissa koettiin olevan puutteita eri yhteistyökumppaneiden välillä. Terveystenhoitajien tarvitsemat materiaalit ja lomakkeet toivottiin kaikkien niitä tarvitsevien saataville. Yhteisiä palaverieita toivottiin myös lisää. Lisäksi toivottiin, että samat henkilöt pitäisivät samalle ryhmälle valmennuksia, ja terveydenhoitajat *omille pariskunnille*, jotta valmennuksissa olisi jatkuvuutta. Lisäksi toivottiin, että valmennusten sisältöjä päivitetäisiin aina ajan tasalle.

*..kaikist parhaiten tämmösen tyyppinen toimii sillon ku ne työntekijät on samat (...) myös ne ulkopuoliset työntekijät jotka on meil täsä ollu pitäjinä.*

*No mun mielest kannattais päivittää sitä aina et mis mennää ja mimmosii uusii tuulii tulee, on se sit synnytyssairaalan puolelta tai sitte muuten.*

*..perusasiat kuntoo et kaikil sama tieto ja sähköpostilistalle ne jotka tätä tekee et ei se nyt niin kauheen vaikee oo et mun mielest täs ei oo ketään ketä vetäis selkeesti tätä hommaa.*

Terveystenhoitajat toivoivat eri ammattilaisten osallistumista valmennuskerroille, jotta he voisivat jakaa tietoaan odottaville perheille.

*Ja sit mä oon toivonu myös et jumppari tulis pitämää jotai.*

*Ja samaten ni jossai mieles olis mukava et tyksist tulis kätilö puhumaan sit myös et olis semmonen niin sanottu kummikätilö joka neuvolal.*

.

## 7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Hoitoalan ammateilla on omia eettisiä ohjeitaan, jotka perustuvat kaikki yhteisiin arvoihin. Ohjeet koskevat ihmisarvoa, elämän suojelemista ja terveyden edistämistä (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001a, 4.) Sairaanhoidajien ja kätilöiden eettiset ohjeet ovat ne, joiden mukaan myös alan opiskelijoiden tulisi toimia. Sairaanhoidajan tulee kehittää ihmisten elinolosuhteita ja auttaa perheitä sekä yhteisöjä. Kätilön tulee parantaa raskaana olevien ja heidän perheenjäsenien elämänlaatua ja osallistua terveystieteeseen ammattilaisena. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 156-157.) Kätilöiden ohjeiden mukaan kätilön tulee järjestää perhesuunnittelua, synnytysvalmennusta sekä tehdä ja pitää valmennusryhmiä. Kätilön tulee myös kohdella odottavaa perhettä kunnioittavasti, ja palvella kaikkia naisia ja heidän perheitään raskausaikana. (Kätilöliitto 1993.) Näin ollen tämän opinnäytetyön tekijät toteuttavat sairaanhoidajan ja kätilön eettisiä ohjeita tekemällä tätä opinnäytetyöprojektia, osallistumalla Kymppi-hankkeeseen ja tällä tavoin kehittävät odottavien perheiden hyvinvointia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Ohjeiden mukaan on hyvä käyttää tieteellisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksen teossa, raportoinnissa ja arvioinnissa, sekä olla rehellinen, tarkkaavainen ja huolellinen. Tutkijoiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet tulee huomioida, sekä muiden tutkijoiden työtä pitää arvostaa ja tunnustaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011b.) Tässä opinnäytetyössä hyvään tieteelliseen käytäntöön on pyritty tiedonhankinnassa, raportoinnissa ja sen arvioinnissa sekä koko työn teossa. Luotettavuus ja eettisyys ovat todella tärkeitä asioita tutkimuksen hyödynnettävyyden edistämiseksi, joten työssä on paljon tietoa ja eri lähteitä kyseisistä aiheista.

Nürnbergin koodi on eräänlainen eettisyyttä ohjaava normisto (1947), joka määrittelee tutkimuseettiset periaatteet, joiden mukaan tulisi toimia. Koodi

suojelee haastateltavan oikeuksia, sekä erityisesti alaikäisiä, kehitysvammaisia tai muita heikommassa asemassa olevia hyväksikäytöltä tutkimuksen alaisuudessa. Nürnbergin koodin mukaan tutkimukseen osallistuvan tulee ymmärtää mitä tutkimukseen osallistuminen tuo mukanaan. Myös Helsingin julistus korostaa sitä, että tutkittavan henkilön on annettava suostumuksensa voidakseen osallistua tutkimukseen. (Mäkinen 2006, 18, 21.)

Tässä opinnäytetyössä ei pystytä itse valitsemaan tutkittavaa ryhmää, vaan työssä tutkitaan terveydenhoitajia jotka ovat osallisena uudistetun perhevalmennuksen pilotoinnissa. Saatekirjeessä (LIITE 2) kerrotaan tutkittaville anonymiteetin säilyttämisestä, oikeuksista lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ja tutkimusaineiston raportoinnista. Saatekirjeessä ilmenee myös missä aineistoa säilytetään, ketkä sitä lukevat ja milloin se hävitetään. Koehenkilöille selvitetään siis tarvittavat tiedot, jotka heidän tarvitsee tietää ennen tutkimukseen osallistumista, jotta he osaavat päättää suostumuksestaan.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Eskolan ja Suorannan laadun arvioinnin kriteerien mukaan aineistokeruumenetelmien tulee olla tarkkoja (Eskola 2005, 213). Tutkimuskysymykset tulee muodostaa neutraaleiksi sekä yksiselitteisiksi. Tutkijan tulee myös ehkäistä kysymysten johdattelevuus tai epäluotettavuus. (Mäkinen 2006, 92-93.) Haastattelu tiedonhankintamenetelmänä on hyvin tavallinen laadullisessa tutkimuksessa. Strukturoidun haastattelun käyttäminen oli perusteltua, koska tutkimuskysymyksiä oli paljon tutkimusongelmien ollessa suhteellisen laajoja. Tässä työssä tutkimuskysymykset on hyvin jäsennelty sekä tavoitteet on määritelty. Saimme valittua tutkimukseen tutkimuskysymykset, jotka mielestämme olivat neutraaleja sekä antoivat hoitajille mahdollisuuden mainita vastauksissaan sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Haastatteluissa ei johdateltu haastateltavia, ja tutkimuskysymykset pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviksi. Haastattelut toistettiin aina samoin, jottei eriarvoisuutta syntyisi. Haastattelujen aikana huomattiin kuitenkin, että kysymykset olivat aika



samanlaisia keskenään ja haastatteluihin osallistuneet antoivat samanlaisia vastauksia eri kysymyksiin. Haastatteluaineiston analyysiä tehdessä pystyttiin toteamaan, että saatujen tutkimustulosten luokittelu oli hankalaa. Tutkimustuloksia ryhmiteltiin hieman eri tavalla kuin tutkimuskysymysten mukaan, mikä ei kuitenkaan vaikuta tai muuta työn rakennetta, tuloksia tai johtopäätelmiä.

Tutkija joutuu ottamaan jatkuvasti kantaa työnsä luotettavuuteen ja analyysinsä kattavuuteen (Eskola & Suoranta 2005, 2008). Näihin asioihin on keskitytty lähinnä tutkimuksen laatu ja luotettavuus -osiossa sekä pohdinnassa. Työssä on keskitytty erityisesti työn laatuun ja luotettavuuteen ja niiden arviointiin. Greenhalghin laatukriteereiden (1997) mukaan luotettavuuden arviointi onkin todella tärkeää laadullisessa tutkimuksessa ja sitä tulisi korostaa.

Tutkimukseen liittyy muitakin luotettavuuteen liittyviä eettisiä tekijöitä. Lähdekritiikki on tutkijan yksi tapa koetella tutkimuksen luotettavuutta. Huomiota tulee kiinnittää lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Ajankohtaisuus, lähteen viitteiden luotettavuus ja lähteen kirjoittajan status ovat kaikki tärkeitä asioita, joiden avulla voi päättää onko lähde tarpeeksi luotettava, että sen voi ottaa mukaan omaan työhönsä. (Mäkinen, 128.) Eskolan ja Suorannan mukaan lähdekritiikissä tulisi kiinnittää huomiota muun muassa aineistojen yhteiskunnalliseen merkittävyyteen ja riittävyyteen (Eskola & Suoranta 2005, 214).

Työhön on pyritty ottamaan alle 10 vuoden sisällä tehtyjä lähteitä, mutta myös vanhempia on otettu mukaan, koska lähteet ovat muuten luotettavia ja tunnettujen tutkijoiden tai asiantuntijoiden tekemiä, eikä niiden tieto ole vanhentunutta. Työstä löytyy paljon suomalaisia mutta myös muutamia englanninkielisiä lähteitä, ja lähteet ovat tieteellisesti merkittäviä. Lähteet on etsitty alkuperäisistä teoksista, ja vain tilanteissa, joissa alkuperäisen lähteen saaminen on ollut mahdotonta, on käytetty toissijaista lähdettä. Työn teossa on oltu mahdollisimman huolellisia lähdeviitteiden kirjoitusasuissa ja siinä, ettei vääriä oletuksia synny lähteen alkuperästä. Lähteiden hakuun käytettiin muun

muassa seuraavia tietokantoja: Cinahli, Your journals, Medic, Medline Ovid. Tietoa etsittiin myös Googlen hakukoneella.

## 8 Pohdinta ja johtopäätökset

### 8.1 Pohdintaa ja johtopäätöksiä tutkimustuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien omia kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista, jonka pilotointi aloitettiin syksyllä 2010 kolmen Turun neuvolan alueella. Haastattelukutsut lähetettiin neljälle terveydenhoitajalle. Aikaisemman saman aihealueen opinnäytetyössä (Karlsson & Kanervo 2010) ongelmana oli se, että vain yksi terveydenhoitaja neljästä suostui haastateltavaksi. Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuivat kaikki neljä mukaan kutsuttua terveydenhoitajaa, joten voitiin olla tyytyväisiä, kun haastatteluilla saatiin eri henkilöiden mielipiteitä mallista. Terveydenhoitajien mielipiteitä kyseltiin strukturoidulla haastattelulla.

Haastatteluilla kerätyt vastaukset jaettiin viiteen pääkohtaan. Ensimmäisessä kohdassa kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista. Haastatteluiden pohjalta voitiin todeta, että joistain asioista terveydenhoitajat olivat täysin samaa mieltä, mutta joidenkin asioiden kohdalla mielipiteet hajosivat täysin.

Uuteen perhevalmennusmalliin oltiin osittain tyytyväisiä, mutta terveydenhoitajat toivoivat silti vielä mallin jatkokehittämistä. Uuden mallin asiasisältöön oltiin tyytyväisempiä vanhaan malliin verrattuna. Toisaalta haastattelujen edetessä kävi ilmi, että sisällöt eivät silti olleet vielä kohdillaan. Valmennuskerroille toivottiin selkeät teemat helpottamaan terveydenhoitajan työtä, ja lisää sisältöä haluttiin saada esimerkiksi isien asioita koskien. Terveydenhoitajilta kyseltiin myös mielipiteitä heidän omasta roolistaan uudessa valmennuksessa, ja ainoaksi muutokseksi vanhaan nousi esille se, että uuden mallin myötä lisääntyi aikataulujen tekeminen ja valmennusten koordinoiminen, mikä vähensi aikaa normaaleilta vastaanotoilta.

Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että uuden mallin myötä ryhmät muodostuivat heti yhtenäisiksi ja he kokivat, että vanhemmat saivat nyt paremmin vertaistukea. Tässä asiassa nousi kuitenkin myös toisenlaisia

näkemyksiä. Osan mielestä ryhmien oli vaikea tulla yhtenäiseksi, ja yksi terveydenhoitaja kyseenalaisti myös sitä, kokevatko vanhemmat vertaistukea nykypäivänä tärkeäksi.

Positiivisten asiakaspalautteiden katsottiin kertovan uuden mallin toimivuudesta. Tämä oli kuitenkin ristiriidassa siihen, että kaikissa haastatteluissa nousi esille osallistujamäärien vähyys. Osallistujamäärät olivat saattaneet olla erittäinkin huonoja, ja jollain kerralla osallistujia ei ollut ilmaantunut paikalle lainkaan. Syiksi huonoihin osallistujamääriin epäiltiin esimerkiksi ensimmäisen kerran heikkoa sisältöä ja valmennusten otsikoita, jotka osallistujat saivat tietoonsa jo ennen ensimmäistä valmennusta. Osa epäili syyn olevan siinä, että vanhemmat unohtavat tulla paikalle. Terveystenhoitajat olivat ymmärrettävästi erittäin tyytymättömiä, ja he olivatkin jo miettineet miten osallistujia saisi enemmän jokaiselle kerralle.

Vaikka uudistettua mallia toivottiin vielä kehitettävän jatkossa, itse malliin oltiin ajatuksena kuitenkin tyytyväisiä. Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esille, että valmennukset haluttiin yhtenäiseksi kaikkiin Turun neuvoloihin, jotta kaikki turkulaiset ensimmäistä lastaan odottavat olisivat samanarvoisessa asemassa ja saisivat yhtä hyvää valmennusta asuinpaikastaan riippumatta.

Toinen haastatteluissa noussut pääkohta oli perhevalmennuksen rakenteelliset muutokset ja terveydenhoitajien kokemukset niistä. Yksi suurimmista muutoksista oli selvästi se, että uuden mallin myötä valmennuskertoja tuli paljon enemmän, ja uusi malli vei aikaa normaaleilta vastaanotoilta enemmän kuin aikaisemmin. Aikataulujen tekemiseen koettiin menevän erittäin paljon aikaa, ja aikataulujen suunnitteleminen oli hankalaa, koska ei haluttu päällekkäisyyttä ryhmien kesken. Hankalaksi koettiin myös masuvauvarentoutus, joka kehitettiin mallia varten. Itse rentoutuksesta pidettiin, ja vanhemmatkin olivat siihen tyytyväisiä, mutta rentoutuksen toteuttaminen vieraiden ihmisten keskellä ja kovilla penkeillä sai vanhemmat antamaan negatiivista palautetta. Toiset jättivät rentoutuksen pois vanhempien pyynnöstä, ja toiset siksi, että sille ei jäänyt aikaa, kun muut aiheet kerroilla venyivät.

Terveydenhoitajat toivoivat työntekijöihin pysyvyyttä. Tämän toivottiin olevan mahdollista sekä kolmannen sektorin, seurakunnan että terveydenhoitajien kohdalla. Neuvoloissa ei ollut yhtenäistä tapaa siihen, kuka ohjaukset piti ja miten pitäjä vaihdeltiin. Yksi terveydenhoitaja olikin sitä mieltä, että terveydenhoitajat voisivat pitää perhevalmennusta niin kutsutuille omille asiakkailleen, tai että edes sama terveydenhoitaja hoitaisi yhdet perhevalmennuskerrat alusta loppuun ja saman ryhmän kaikki kuusi kertaa.

Kolmas pääkohta oli yhteistyö kolmannen sektorin sekä seurakunnan kanssa. Yhteistyöhön oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta alkukankeuksiakin oli ollut. Yhteistyötahoilta toivottiin sitoutumista valmennukseen sekä valmennusten päivittämistä aina ajan tasalle. Lisäksi toivottiin, että valmennuksissa kerrottaisiin niistä asioista, mistä alun perin on sovittu, ettei joitain asioita tule kerrottua kahteen otteeseen. Yhteistyöstä oltiin kuitenkin sitä mieltä, että se toimi hyvin alkukankeuksien jälkeen.

Neljäs pääkohta oli terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset uudelle perhevalmennusmallille. Kehittämistä kaivattiin esimerkiksi niihin asioihin, jotka voisivat parantaa osallistujamääriä. Terveydenhoitajat mainitsivat esimerkiksi valmennuskertojen teemojen parantamisen, valmennuskertojen otsikoiden muuttamisen sekä joidenkin aiheiden jakamisen eri kerroille.

Valmennuskerroille kaivattiin myös erilaista sisältöä. Terveydenhoitajat ehdottivat erilaisia vierailijoita valmennuksiin. Ehdotuksena nousi esimerkiksi, että fysioterapeutti ja synnytyssalin kätilö voisivat olla hyvä ja mielenkiintoinen lisä, ja kerroille saataisiin eri ammattilaisten tietoa raskausajasta ja synnytyksestä. Koettiin, että perhevalmennukseen voisi sisällyttää myös isäosuutta enemmän. Yksi terveydenhoitaja nosti esille hyviä ideoita siitä, että valmennuksia voisi käydä pitämässä myös miespuolinen henkilö, ja isille voisi pitää omaa ryhmääkin.

Imetyksestä kaivattiin myös lisää sisältöä kertoihin, ja imetysasioita haluttiin myös synnytyksen jälkeisiin kertoihin, koska silloin imetysongelmia nimenomaan tulee. Yksi terveydenhoitajista nosti esille, että imetysohjaus

kuuluu terveydenhoitajan työhön, mutta hän ei kokenut siitä olevan riittävästi asiaa perhevalmennuksessa.

Viides pääkohta oli perhevalmennusten järjestämiseen vaadittavat resurssit. Useassa haastattelussa nousi esille se, ettei perhevalmennusta voinut järjestää hyvin puutteellisten resurssien vuoksi. Huonot tilat ja puutteelliset välineet aiheuttivat vaikeuksia perhevalmennusten järjestämisessä. Joitakin asioita jouduttiin jopa jättämään pois valmennuskerroilta, koska tilat, aika, oheismateriaalit tai välineet olivat puutteellisia. Resursseihin kaivattiin parannusta, esimerkiksi valmennuksen pitämiseen vaadittavia välineitä toivottiin päivitettävän.

Tutkimusongelmien asettelu todettiin hankalaksi jo haastatteluvaiheissa. Vaikeuksien vuoksi tutkimustuloksia ei kategorioitu tarkasti tutkimusongelmien alle, vaan ne päädyttiin laittamaan haastatteluiden pohjalta nousseiden aihealueiden mukaan. Kaksi pääongelmaa pidettiin analyysiä tehdessä ennallaan, mutta alaongelmat jaoteltiin päällekkäisyyksiä välttämällä uusiin kokonaisuuksiin. Alun ongelmista huolimatta kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset.

## 8.2 Saatujen tulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin

Karlsson ja Kanervo (2010) kartoittivat terveydenhoitajien odotuksia uudelle perhevalmennukselle ennen mallin pilotointia Turun neuvoloissa. Haastatteluiden perusteella voitiin todeta esimerkiksi, että terveydenhoitajat kaipaavat lisää valmennuskertoja, vanhemmille vertaistukea, ajankohtaista tietoa sekä isien huomioimista. He toivoivat myös yhteistyötä lisää kolmannen sektorin sekä seurakunnan kanssa. Kehittämistä terveydenhoitajat toivoivat ajankäyttöön, valmennusten jatkuvuuteen, moniammatilliseen yhteistyöhön, materiaaleihin sekä isien huomioimiseen.

Tässä opinnäytetyössä saatujen vastausten pohjalta voidaan todeta, että osa toiveista ja kehittämisajatuksista toteutui uudessa mallissa. Aiheista löytyi myös eriäviä mielipiteitä eri terveydenhoitajien kohdalla, joten tuloksia ei voida

yleistää kaikkiin neuvoloihin. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että valmennuskerrat lisääntyivät, ja uuden mallin myötä vertaistuen saaminen helpottui ja lisääntyi osan mielestä. Valmennusten sisältöä toivottiin kuitenkin edelleen ajankohtaisemmaksi, ja kolmannen sektorin ja seurakunnan toivottiin päivittävän tietoja aiheista, joista he luennoivat.

Yksi kohta, johon toivottiin lisää asiaa Karlssonin ja Forsmanin opinnäytetyössä, oli isien huomioiminen perhevalmennuksissa. Tässä kokemuksia kartoittavassa opinnäytetyössä todettiin, että uudessa mallissa tulevia isiä ei huomioitu millään erityisellä tavalla, ja siihen kaivattiinkin edelleen enemmän puuttumista. Isien halukkuutta isäryhmiin ja heitä koskeviin perhevalmennusten asiasisältöihin olisi hyvä kartoittaa jatkotutkimuksin. Näin voitaisiin saada isien tarpeet ja perhevalmennusten sisällön kohtaamaan toisensa paremmin.

Yhteistyö kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa lisääntyi toivotusti, ja alkukankeuksien jälkeen se sujuikin terveydenhoitajien mielestä hyvin. Ajankäyttöön kaivattiin edelleen kehittämistä, ja kertojen aiheiden laajuudet ja niille varatut ajat eivät terveydenhoitajien mielestä kohdanneet. Jatkuvuutta kaivattiin edelleen lisää valmennuksiin, ja terveydenhoitajat toivoivat muun muassa samojen vetäjien pitävän valmennuksia samoille ryhmille. Moniammatillista yhteistyötä kaivattiin myös lisää, ja terveydenhoitajat ehdottivat esimerkiksi fysioterapeutin tai synnytyssalin kättilön vierailemista valmennuksiin. Materiaaleihin oltiin osittain tyytyväisiä, mutta monien resurssien todettiin olevan puutteellisia.

Karlssonin ja Kanervon (2010) opinnäytetyö kartoitti odotuksia perhevalmennusmallille, ja tämän työn pohjalta voidaan todeta, että osa odotuksista oli samoja ennen ja jälkeen pilotoinnin. Tämä tarkoittaa, että mallia pitää vielä jatkossa kehittää, jotta asiat, joita perhevalmennusta pitävät terveydenhoitajat pitävät tärkeinä, saavat enemmän huomiota perhevalmennuksessa.

### 8.3 Omaa pohdintaa, kehittämisehdotuksia ja mahdollisia jatkotutkimuksia

Tämän opinnäytetyön teon aikana olemme oppineet esimerkiksi laadullisen tutkimuksen teosta, haastattelukysymyksistä, aineistoanalyysistä ja Turun neuvolatyöskentelystä sekä sen kehittämisestä. Työn edetessä havaitsimme muutaman kerran, että jokin työvaihe olisi kannattanut tehdä toisella tavalla. Tähän törmäsimme esimerkiksi tutkimuskysymysten kanssa. Totesimme heti haastatteluiden alettua, että kysymykset kattavat paljon samoja asioita, ja ne olisi kannattanut laatia eri tavalla. Työ vaati siis myös ongelmanratkaisutaitoja. Työtahti opinnäytetyön kanssa oli nopea, mutta koimme suhteellisen lyhyen aikataulun helpottaneen opinnäytetyön tekoa. Prosessi ei laajentunut liikaa, ja aikarajan läheneminen piti hyvää työtahtia yllä.

Meille opinnäytetyön tekijöinä jäi tutkimustuloksista mieleen se, että osallistujamäärät olivat joillain valmennuskerroilla erittäin pienet. Terveystenhoitajilla oli joitain ehdotuksia tilanteen parantamiseksi, ja koimme ehdotusten olevan hyviä. Mielestämme isien huomioiminen, selkeät teemat, mielenkiintoiset otsikot ja vierailevat ammattiryhmät voisivat parantaa perhevalmennusten asiasisältöä ja halukkuutta osallistumiselle. Terveystenhoitajien ehdotukset jumppareista ja kummikätilöistä olivat mielestämme hyviä ideoita monipuolisuuden ja kiinnostuksen lisäämiseksi. Kummikätilö voisi kertoa vanhemmille ajantasaista ja monipuolista tietoa synnytyksestä, lapsivuodeajasta ja imetyksen aloittamisesta.

Yksi omista ajatuksistamme osallistujamäärien lisäämiseksi oli, että mikäli molemmat vanhemmat kokisivat halukkuutta lähteä perhevalmennukseen, parantaisi se myös varmasti osallistujamääriä. Karlssonin ja Kanervon opinnäytetyöstä (2010) ja tämän työn tutkimustuloksista nousi, että isiä tulisi huomioida perhevalmennuksissa huomattavasti enemmän. Isillä on paljon ajatuksia aiheista, ja nyky-yhteiskunnassa isiltä odotetaankin osallistumista raskausaikaan, synnytykseen ja perhe-elämään. Tätä työtä tehdessämme pohdimme miksei isiä huomioitu uudessa mallissa enempää, jos heiltä kaivataan kuitenkin aktiivista osallistumista. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat erittäin hyviä ehdotuksia isien huomioimiseen. Mielestämme hyvä



ehdotus oli se, että valmennuksissa kävisi miespuolisia henkilöitä luennoimassa. Yhtä tärkeää olisi tuoda esille miesten näkökulmaa asioihin, ja mies voisi osata kertoa asioista, joita ehkä miehet ajattelevat enemmän. Myös isäryhmät tai miesten ja naisten jakaminen eri ryhmiin valmennuksen joillain kerroilla voisi lisätä sitä, että miehet uskaltaisivat kysellä enemmän mieltä askarruttavia asioita ja he kokisivat valmennuksen hyödyllisemmäksi.

Haastatteluissa kävi ilmi, että tiedonkulussa ja informoinnissa oli ajoittain ongelmia. Eräs haastateltava nosti esille, ettei perhevalmennuksen työntekijöiden palavereista saatu tietoa kulje esimerkiksi sen vuoksi jos ei päässyt palaveriin mukaan. Mielestämme palavereiden järjestäjän tulisi varmistaa että kaikki tarvittavat henkilöt saivat tietää palavereissa sovitut asiat, vaikka he eivät pääse paikalle. Meitä mietitytti se, ettei tieto kulkenut saumattomasti pilotoinnin aikana, vaikka siihen osallistuvia terveydenhoitajia on vain muutamia. Mikäli perhevalmennusmalli otetaan käyttöön kaikissa Turun neuvoloissa, niin miten tieto saadaan siinä vaiheessa kulkemaan kaikille valmennusta pitävälle. Mielestämme yksi erittäin hyvä terveydenhoitajan ehdotus oli, että kaikki tarvittavat lomakkeet ja materiaalit tulisi olla sähköisesti jokaisen terveydenhoitajan saatavilla.

Valmennuskertojen aihesisällöt ja teemat tuntuivat olevan kaikkien terveydenhoitajien mielestä vielä kehityksen tarpeessa. Meitä mietitytti oliko valmennuskertojen sisältöä ja rakennetta ajateltu ja kehitetty tarpeeksi käytännön kannalta kehitysvaiheessa, koska kaikki terveydenhoitajat nostivat esille kyseisen aiheen. Terveydenhoitajat mainitsivat valmennuskertojen rakenteisiin liittyen, että ensimmäinen synnytyksen jälkeinen kerta on liian aikaisin ja mahdollisesti vaikuttaa matalaan osallistujamäärään. Oma mielipiteemme asiasta oli, että ehkä valmennuskerran ajoitus ei vaikuttaisi osallistujamäärään niin paljoa kuin uuden lapsen tulo perheeseen, ja perheiden luonnollinen halu viettää aikaa yhdessä ja tutustua tulokkaaseen.

Perhevalmennuksen viimeisestä kerrasta eräs terveydenhoitaja mainitsi ehdotuksen että perhevalmennusta voisi jatkaa sen jälkeenkin, kun lapsi on puoli vuotta. Mielestämme idea onkin hyvä, mutta epäilemme että

terveydenhoitajilta ei löytyisi siihen aikaa eikä Turun kaupungilta resursseja. Idea on mielestämme kuitenkin kehityskelpoinen. Lapsen kasvaessa ja oppiessa uusia asioita vanhemmat saattavat haluta enemmän vertaispalautetta ja tukea vanhemmuuden ratkaisuille. Emme ole varmoja siitä, tulisiko perinteisesti järjestetyille perhevalmennuskerroille kuitenkaan osallistujia ja kiinnostaisiko perheitä kyseinen perhevalmennusten jatkaminen aikana kun lapset ovat vanhempia. Kerrat voisivat olla jonkinlaisia tukiryhmiä, joissa perheet voivat kertoa arjestaan ja saada vertaistukea ja neuvoja muilta perheiltä. Tällainen tukiryhmä ei sinänsä velvoittaisi terveydenhoitajaa paljon muuta kuin tukiryhmiä tulisi mainostaa neuvolassa käyville, ja terveydenhoitaja voisi olla apuna kokoontumispaikan valitsemisessa. Mikäli neuvolat järjestäisivät tilat, tulisi silloin jonkun työntekijän olla mukana kokoontumisessa. Aiheeseen liittyen tulisi kuitenkin kartoittaa vanhempien sekä päättäjien mielipiteitä asiasta sekä tukiryhmiin tarvittavia resursseja.

Perhevalmennusmalli kaipaa vielä jatkokehittämistä, mutta olemme ehdottomasti sitä mieltä, että kehittäminen kannattaa, jotta perhevalmennus uudistuisi hyödylliseksi kokonaisuudeksi kaikissa Turun neuvoloissa. Perhevalmennusta pitävien terveydenhoitajien tulisi olla avainasemassa uuden perhevalmennusmallin kehittämisessä, sillä heillä on valmennuksesta käytännön kokemusta, ja heillä on käsitystä siitä mikä toimii käytännössä. Toivomme, että uudesta perhevalmennusmallista saataisiin jatkossa hyvä kokonaisuus, joka palvelisi vanhempien tarpeita ja hyödyntäisi samalla terveydenhoitajien kokemuksista pohjautuvan tiedon.

## LÄHTEET

Ahonen, P.; Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke -saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. 6-19. Viitattu 24.10.2011 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf>

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. Viitattu 26.10.2011  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=106&sid=b280280c-f1b5-4612-b500-5f05d751de12%40sessionmgr104>

Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

Greenhalgh, T. 1997. How to read a paper: papers that summarise other papers (systematic reviews and meta-analyses). *British Medical Journal* 315, 672–675. Viitattu 19.10.2011.  
[http://epicentre.massey.ac.nz/Portals/0/EpiCentre/Downloads/Education/227-407/Greenhalgh\\_1997a.pdf](http://epicentre.massey.ac.nz/Portals/0/EpiCentre/Downloads/Education/227-407/Greenhalgh_1997a.pdf)

Guest, E. & Keatinge, D. 2009. The value of new parent groups in child and family health nursing. *The journal of perinatal education* 18(3), 12-22. Viitattu 17.11.2011  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730910/>

Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa: Järjestelmällinen katsaus. 6, 97-100. Helsinki : Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 21.10.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu -Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kanervo, J. & Karlsson, S. 2010. Perhevalmennusuudistuksen alkukartoitus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2011  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26428/Julian\\_ja\\_Susannan\\_opp\\_arivalmis.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26428/Julian_ja_Susannan_opp_arivalmis.pdf?sequence=1)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOY.

Koponen, P.; Luoto, R. & Hänninen- Nousiainen, P. 2004. Teoksessa Lisääntymisterveys Suomessa, Terveys 2000 tutkimus. Koponen P. & Luoto R. (toim.) Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. 9-13. Viitattu 12.10.2011  
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>

Kruske, S. Schmied, V. Sutton, I. & O'Hare, J. 2004. Mothers' experiences of facilitated peer support groups and individual child health nursing support: a comparative evaluation. *The journal of perinatal education* 13(3), 31-38. Viitattu 17.11.2011  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595206/?tool=pubmed>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kättilöliitto. 1993. [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2003. Etiikka kättilötyössä. Helsinki: WSOY

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi

Parahoo, K. 1997. Nursing research –Principles, Process and Issues. Wales: Creative Print and Design, Ebbw Vale.

Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö – Terveystienhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Porvoo: Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2011 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10933/PerttilaSimonssonOpinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Sairaalaliitto 1991. Kanta-Hämeen äitiyshuollon kehittämisohjelma. ULPU-projektin osaraportti I. Helsinki: Kaupunkientalo.

Sihvo, S. & Koponen, P. 1998. Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Raportteja 220. Saarijärvi: Gummerus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Neuvolat. Viitattu 18.10.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Perhepoliittinen strategia. Linjauksia ja taustoja perhepolitiikan kehittämiseen. Viitattu 18.10.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/pepo/perhestrategia.pdf>

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Viitattu 24.10.2011 <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Terve Suomi, jotta suomalaiset pysyisivät terveinä. 2008 Äitiysneuvolan toiminta. Viitattu 24.10.2011 <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11817>

Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2007. Seksuaaliterveyden käsitelmäärittely. <http://info.stakes.fi/seksuaaliterveys/FI/kasite.htm>

Tuominen M, 2009. Valmiina vanhemmuuteen - Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Viitattu 15.3.2011 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>

Turku.fi 2011. Tietoa synnytyksestä ja perhevalmennuksista. Viitattu 18.10.2011 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=17246&culture=fi-FI&contentlan=1>

Turun ammattikorkeakoulu (AMK). Kymppihanke. 2010. Neuvolatoiminta 2010-luvulle. <http://kymppihanke.turkuamk.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2001a. Terveystienhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 27.10.2011 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2001b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 11.4.2011 <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1995. Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood. Viitattu 4.4.2011  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1995.22040731.x/abstract>

World Health Organization (WHO) 2002. Defining Sexual Health, Report of a technical consultation on sexual health. 1/2002. 28-31. Geneva. Viitattu 16.10.2011  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

## LIITE 1: Tutkimushaastattelun runko

### Tutkimushaastattelu

- 1 Minkälaisena koet uuden perhevalmennusmallin?
  - 1.1 Miten malli on toiminut Sinun mielestäsi?
  - 1.2 Minkälaisia uusia menetelmiä on käytetty perhevalmennuksessa?
  - 1.3 Mitkä perhevalmennuksen rakenteelliset ja käytännön asiat ovat toimineet hyvin?
  - 1.4 Mitkä perhevalmennuksen rakenteelliset ja käytännön asiat eivät ole toimineet hyvin?
  - 1.5 Miten yhteistyö kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa toiminut?
  - 1.6 Mitkä asiat eivät ole toimineet perhevalmennuksessa?
  - 1.7 Minkälaiseksi koet oman roolisi tai asemasi uudessa perhevalmennusmallissa?
- 2 Miten perhevalmennusmallia kannattaisi jatkossa mahdollisesti vielä kehittää?
  - 2.1 Miten kehittäisit jatkossa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa?
  - 2.1 Miten kehittäisit vielä yhteistyötä seurakunnan kanssa?
  - 2.2 Miten muuttaisit rakenteellisia ja käytännönasioita uudessa perhevalmennusmallissa?

## LIITE 2: Saatekirje

Hei!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita, ja tutkimme uutta perhevalmennusmallia. Olette olleet mukana pilotoimassa tätä uutta mallia, joka on osa Kymppi-hankkeen Valmiina vanhemmuuteen -projektia. Opinnäytetyömme kuuluu Turun ammattikorkeakoulun kättilökoulutukseen, ja se on jatkoa Karlssonin ja Kanervon aiemmalle opinnäytetyölle: Vava-hankkeeseen kohdistuvat odotukset sekä näkemykset nykyisen perhevalmennuksen kehittämiskohteista.

Tutkimme uuden perhevalmennusmallin toimivuutta, nyt kun malli on ollut kokeilussa elokuusta 2010. Keräämme tietoa perhevalmennusmallista nimenomaan teidän, terveydenhoitajien, näkökulmasta, joten Sinun mielipiteesi ja ajatuksesi ovat meille tärkeitä.

Aineiston keräämme strukturoidulla haastattelulla (kestää 0,5-1 tuntia), ja haastattelut nauhoitetaan teidän luvallanne. Opinnäytetyön valmistuessa nauhat ja teihin mahdollisesti liittyvät asiakirjat tuhoetaan. Yksittäistä haastateltavaa ei voi erottaa tuloksista, eikä henkilöllisyyttä tai työpaikkaa tuoda esille tutkimusraportissa, joten anonymiteettinne säilyy.

Osallistuminen on vapaaehtoista, ja teillä on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Toivomme, että osallistutte tutkimukseemme, jolloin olette suurena apuna opinnäytetyössämme, ja mukana mahdollistamassa perhevalmennuksen jatkokehitystä. Soitamme Teille noin viikon kuluttua saatekirjeen saapumisesta, ja kyselemme halukkuudestanne osallistua tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin:

---

kättilöopiskelija Liisa Unkuri  
040-XXXXXXX

---

kättilöopiskelija Leena Väkiparta  
050-XXXXXXX

### LIITE 3: Analyysitaulukoinnin esimerkki

Suorat lainaukset	pelkistetyt ilmaukset	alaluokat	yläluokat
"..ja tulee ehkä semmost vapaamuotoisempaa keskustelua sit, että se kyl sillai mun mielest siin alkuun hyvä."	Keskustelu on vapaamuotoisempaa.	Yleisiä ajatuksia mallista	Terveystieteen hoitajien kokemuksia mallista
"No mun mielest se on ihan haastava ja mielenkiintoinen."	Malli on haastava ja mielenkiintoinen.		
"..et yllättävän paljon isät ja miehet on näist asioist miettiny, mitä ei sit täs vastaanotol tuu välttämättä esil."	Isien ajatukset tulevat paremmin esille.		
"..et mun mielest tää on vähän sekava pakki kokonaisuudessaan."	Sekava kokonaisuus.		
"..et jos sä tavallaan varaat sen ajan ittelles (...) ja sit sä otat niitä työaikana pois niitä perhevalmennustunteja aamupäivästä, ja sul menee aikoja sielt pois, ja sit sä odotat ja sinne ei kukaan esimerkiks tuukaa."	Työajan varaaminen perhevalmennukselle harmittaa kun osallistujamäärät heikkoja.		
"..meil on ensmäisel kerral tämmönen toiminnallinen esittelykierros (...) plus sit näitä ryhmäkeskusteluja paljon enemmän ku aikasemmin."	Toiminnallinen esittelykierros. Ryhmäkeskusteluja enemmän kuin aikasemmin.	Valmennuskertojen rakenne ja sisältö	
"..joissakin kerroissa ei oo semmost selkeitä teemaa, mikä ehkä hankaloittaa taas mun tehtävää."	Teemojen puuttuminen hankaloittaa.		
".. se on hyvä et on lisätty tää nimenomaan tää vahemmuus ja parisuhde."	Vanhemmuus ja parisuhde hyviä asiasisältöjä.		
"...imetyksest me ei puhuta sit taas oikeistas mittää (...) mun mielestä se on niinku meidän työtä kansa kannustaa imetykseen.."	Liian vähän asiaa imetyksestä.		



"..muutamii unoh-duksii tuli mikä oli ehkä tylsää siin alus, et ei muistanu esim. MLL:ltä tulla ihminen, et sit me pidettiin tääl niinku yksin."	Unohduksia alussa, yhteistyö ei heti alussa täysin toimivaa.	Moniammatillinen yhteistyö	Terveystenhoitajien kokemuksia mallista
"..seurakunnan kans tosa alkuun kans vähän semmost et sisältö oli vähän kuitenkin sit eri ku siin kerran mitä me olttiin niinku ajateltu."	Seurakunnan pitämän kerran asiasisällöt poikkesivat ajatellusta.		
"kyl meil toimii se ihan hienosti se yhteistyö, et me ollaan paljon sähköpostitse oikeesti tekemisis, et kyl he vastailee sielt."	Yhteistyö hyvää. Yhteydenpito toimii.		
"Et jonkunhan on pakko ottaa just se tota rooli siinä, että tavallaan johtaa sitä et millon mitäkin, ja munhan on pakko tehdä se, koska mul on tiedot äideistä ja vanhemmista."	Terveystenhoitajan rooliin kuuluu asioiden organisoiminen.		
"Ja sit tietty meil neuvolas on tääl hyvä henki, et me saadaa keskenään aika kivasti järkättyy niit päiviä, et ei sit työllisty yks ihminen näist sit niinku liika, ku tä on kuitenkin aika työllistävää ku näit kertoi on enemmän."	Lisääntyneet kertamäärät työllistävät, hyvä yhteishenki helpottaa.		
"..ja sit kyl nää mejän tilat tääl ni kyl nää niinko nii alkeelliset on.."	Alkeelliset tilat.	Resurssit	
"..masuvauvarentoutust tehtiin siin ihan alussa, mut sit me jätettiin se pois, koska meil on tääl erittäin huonot tilat."	Huonojen tilojen vuoksi karsittu valmennuksen sisältöä.		

"Mut et tosiaan niinku isille toivois kans semmost et vois isätki olla semmoses jossai ryhmäs, ja he sais sit yhdes pohtii niinku miehinä näit asi-oi ja olis isä, mies joka on myös isä, siin vetäjänä, semmonen positiivinen tyyppi."	Isille oma ryhmä, jota vetäisi mieshenkilö, joka olisi myös isä.	Rakenteelli- set ja sisäl- ölliset asiat	Terveysten- hoitajien kehittä- misehdotuk- sia mallille
"..ollaan sitä aikaa (ensimmäi- nen käynti vauvn synnyttyä) aateltu sit viel pistää vähän kauemmas siitä, ettei ihan sii- hen kuukautta heti siihen syn- nytyksen jälkeen, et vauvat ois joku kaks kolme kuukautta vanhoi."	Ensimmäinen kerta vauvan syntymän jälkeen on sijoi- tettu liian aikaisin.		
"Ja se et ajanmukaset tavarat ja vempaimet, et se olis ensi- arvosen tärkeätä, et eihän sii- tä mitään tuu jos ei oo työväli- neitä."	Työvälineet ajantasalle.	Resursseihin liittyvät asiat	
"..kyl ne olettais, et 2011 ja kulttuurikaupunki, ni jotai vä- hän tarjois ku tämmöset ryh- mät kokoontuu, et olis jotain tarjottavaa, et ei se tarvi olla mitää erikoista mut jotai sem- most pientä."	Tarjoilua valmennuksiin.		
"..kaikist parhaiten tämmösen tyyppinen toimii sillon ku ne työntekijät on samat (...) myös ne ulkopuoliset työntekijät, jotka on meil tässä ollu pitä- jinä."	Jatkuvuutta valmennuk- siin.	Oma amma- tillisuus ja moniamma- tillisuus	
"Et se ois tosi tärkeet, et kol- mennen sektorin ja seurakun- nan nää (...) ois niinku sitoutu- nu tähän, et heil olis sit aina antaa sielt se ihmene."	Yhteistyötahoilta sitoutu- mista.		
"No mun mielest kannattais päivittää sitä aina et mis men- nää ja mimmosii uusii tuulii tulee, on se sit synnytyssairaa- lan puolelta tai sitte muuten."	Valmennusten sisältö aina ajantasaiseksi.		